

– Fachbeitrag D45-2017 –

06.10.2017

Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe¹

Teil II Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze, Bewertung und Fazit

Von Christian Janßen (Dipl. Psych. PP), Vorsitzender der Gesamtmitarbeitendenvertretung in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Bielefeld

Im ersten Teil dieses Artikels² wurden die konkreten Änderungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Bezug auf die Arbeitssituation der Beschäftigten in der Behindertenhilfe dargestellt und eine Einschätzung zu möglichen Auswirkungen ausgewählter Gesetzespassagen gegeben. Die Pflegestärkungsgesetze der Bundesregierung haben jedoch ebenfalls Folgen für die Betreuenden der betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung in stationären oder ambulanten Einrichtungen und Diensten. Diese sollen im Folgenden dargestellt werden, bevor ein Fazit beider Artikel gezogen wird.

V. Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes auf die Betreuungs- und Arbeitsbedingungen in stationären Einrichtungen im Zusammenhang mit dem BTHG

Die Bedeutung der Leistungen der Pflegeversicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung ergibt sich in Bezug auf Menschen mit schwerer oder schwerster geistiger Behinderung, die häufig einen zusätzlichen Pflegebedarf haben. Hier ergänzen sich Anforderungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch spezifische, individuelle Pflegeleistungen, die eine Teilhabe zum Teil erst ermöglichen.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D45-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Janßen: Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe – Teil II Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze, Bewertung und Fazit; Beitrag D45-2017 unter www.reha-recht.de; 06.10.2017.

² Janßen: Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe: Teil I Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes; Beitrag D44-2017 unter www.reha-recht.de; 05.10.2017

1. Überblick Pflegestärkungsgesetze

Die Bundesregierung hat für die Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der 18. Legislaturperiode drei Pflegestärkungsgesetze geplant und umgesetzt. Mit dem **Ersten Pflegestärkungsgesetz** (PSG I) wurde nach einer Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums³ bereits das Leistungsspektrum der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur besseren Unterstützung pflegender Angehöriger in Deutschland angepasst und teilweise ausgeweitet. Darüber hinaus wurde ein sogenannter Pflegevorsorgefonds eingerichtet. Mit dem ebenfalls bereits in Kraft getretenen **Zweiten Pflegestärkungsgesetz** (PSG II) wurde zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der einen gleichen Zugang zu Leistungen gewährleisten soll, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit kognitiv, psychisch oder körperlich bedingt ist.

Mit dem **Dritten Pflegestärkungsgesetz**⁴ (PSG III) soll nach Angaben der Bundesregierung die kommunale Ebene gestärkt werden. Denn in den vergangenen Jahren habe sich herauskristallisiert, dass es ein Verbesserungspotenzial bei der Pflege vor Ort insbesondere in Bezug auf Koordination, Kooperation und Steuerung gebe. Laut Bundesregierung stehen Kommunen im Bereich der Pflege bisher nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung.

2. Personalbemessung und -vergütung in der Pflege

Diese Gesetze – insbesondere das PSG III – haben wie das BTHG Auswirkungen auf die Betreuungs- und Arbeitsbedingungen in stationären Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe – hier über die Finanzierung von Pflegeleistungen in der Eingliederungshilfe. Dies betrifft z. B. die noch im Regierungsentwurf⁵ vorgesehene Vorrangstellung der Pflege vor der Eingliederungshilfe, die im Vorfeld der Bundestagsentscheidung in eine gleichrangige Stellung revidiert wurde. Damit soll ein Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflege fortgelten. Ob damit verhindert werden kann, dass Leistungsträger der Eingliederungshilfe – in der Praxis zulasten behinderter Menschen – in die Pflege „ausweichen“ können, um Geld zu sparen, wird abzuwarten sein.

Der Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ muss weiterhin gelten – gerade auch für Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfebedarf haben.⁶ Dies betrifft insbesondere die Personalbemessung in Einrichtungen für Menschen mit schwerer bzw. komplexer geistiger Behinderung (s. o.). Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) schreibt dazu: „Nicht zuletzt braucht es in den stationären Einrichtungen zwingend eine bundeseinheitliche bedarfsorientierte Personalbemessung, damit endlich klar nachvollziehbar und vorgegeben ist, wie viele Pflegekräfte notwendig sind, um

³ Bundesministerium für Gesundheit, 2016.

⁴ Pflegestärkungsgesetz III, 2016.

⁵ BT-Drs.18/9522 vom 4.9.2016.

⁶ Fachverbände et. al., 2016a, S. 3.

Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu versorgen.“⁷

In den verabschiedeten PSG I bis III sind keine verlässlichen Regelungen enthalten, die die aktuelle Personalsituation verbessern. Ver.di formuliert zu den Änderungen der Bundesregierung vor der Entscheidung des Bundesrates am 16.12.2016: „Erstens sollen auch tariflose Einrichtungen Gehälter bis zur Höhe des Tarifniveaus refinanziert bekommen. Zweitens können sie bei Vorliegen eines „sachlichen Grundes“ besser bezahlen als im Tarifvertrag vorgesehen. Drittens müssen die Unternehmen nachweisen, dass das Geld der Pflegekassen und Sozialhilfeträger tatsächlich für Personal verwendet wird.“⁸ Jedoch urteilt die Gewerkschaft, dass die Änderungen kaum bei den Basisbeschäftigten der Wohnheime ankommen werden: Ein „sachlicher Grund“ werde erfahrungsgemäß v. a. bei Führungskräften wie etwa Pflegedienstleitungen angenommen. Wenn diese jedoch besser bezahlt werden, könnten die Einrichtungen das auf zwei Wegen kompensieren: Entweder sie kürzten die Löhne in anderen Teilen der Belegschaft oder sie erhöhten die Eigenanteile der Pflegebedürftigen. Letzteres wollten die Träger wegen des hohen Wettbewerbsdrucks in der Regel vermeiden, so ver.di. „Die Konsequenz wird in vielen Fällen sein, dass Gehaltserhöhungen der Führungskräfte durch Lohnkürzungen in den unteren Lohngruppen finanziert werden.“⁹ Die Schlussfolgerung der Gewerkschaft: „Unmittelbar muss die Entwertung der Pflegeversicherung gestoppt werden. Ihre Leistungen wurden zwischen 1995 und 2008 überhaupt nicht an die Kostensteigerungen angepasst und haben dadurch einen Viertel ihres realen Werts verloren. Die Folge ist, dass der Kostendruck in den Einrichtungen immer weiter zunimmt und die Eigenanteile der Pflegebedürftigen steigen.“¹⁰

Ver.di hat diese Entwicklung im Rahmen der Gesetzgebungsprozesse zum PSG wie auch zum BTHG wiederholt kritisiert, wie auch die Tatsache, dass anders als im Koalitionsvertrag¹¹ vorgesehen Personalvorgaben weder im PSG II noch im PSG III enthalten sind. Ver.di gibt ihrer Überzeugung Ausdruck, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wird. Deshalb – so die Schlussfolgerung – sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege. Als Beispiel gibt die Gewerkschaft an, dass sich Arbeit in der ambulanten Altenhilfe heute inzwischen primär als Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses darstellt: „Laut Pflegestatistik 2013 arbeiten lediglich 26,8 Prozent des Personals in ambulanten Pflegediensten in Vollzeitbeschäftigung. [...] In den stationären Pflegeeinrichtungen sieht das Bild nicht viel anders aus, hier arbeiten 29,7 Prozent des Personals bundesweit in Vollzeit.“¹² Zudem ließen sich hohe Befristungsquoten und

⁷ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2016b, S. 4.

⁸ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2016e, S. 1.

⁹ Ebd.

¹⁰ Ebd., S. 2.

¹¹ Koalitionsvertrag, 2013, S. 84.

¹² Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2016b, S. 7.

Befristungen bei Neueinstellungen feststellen. Außerdem komme es zu regionalen und qualifikationsbedingten Schlechterstellungen innerhalb der Pflegearbeit. Angefügt werden kann hier die europaweite, gut zehn Jahre alte NEXT-Studie (Nurses Early Exit Study), die Angaben zur Fluktuation von Beschäftigten in der Pflege erhob.¹³ Zunächst gaben knapp 9 Prozent der Befragten im Pflegebereich in Deutschland an, „mehrmals wöchentlich oder häufiger“ über einen Berufsausstieg nachzudenken, weitere 10 Prozent taten dies „mehrfach monatlich“, 34 Prozent beschäftigten sich „mehrmals im Jahr“ mit diesem Gedanken und 47 Prozent erwogen dies „nie“.¹⁴ Der Berufsausstiegswunsch lag den Ergebnissen zufolge bei Qualifizierten höher. Eine hohe Fluktuation in Einrichtungen ist ein Signal für die Unzufriedenheit der Mitarbeitenden z. B. über die Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeitsverdichtung, zu wenig Personal oder auch für ein wahrgenommenes Missverhältnis der Arbeit im Vergleich zu deren Gratifikation (Effort-Reward Imbalance).¹⁵

Auch in Leitungskreisen der Altenpflege wird vertreten, dass die Personalknappheit durch das PSG III verschärft wird. Die Pflegekräfte litten am meisten unter den schlechten Personalschlüsseln. Hohe Krankheitsraten, ständiges Einspringen, Mehrarbeitsstunden und immer weniger Menschen, die in der Pflege arbeiten wollen, seien die Folge. Es wird auch aus diesen Leitungskreisen eine Verbesserung des Personalschlüssels per Tarifvertrag gewünscht.¹⁶

Nicht zuletzt muss gute Pflege auch gut bezahlt werden. Die Gewerkschaft ver.di vermerkt¹⁷, dass examinierte Altenpflegerinnen mit durchschnittlich 2.441 Euro deutlich unter dem Durchschnitt aller Branchen verdienen (3.462 Euro brutto im Monat im Jahr 2013 für einen Vollzeitmitarbeiter). In Sachsen-Anhalt verdienten qualifizierte Altenpflegerinnen lediglich 1.743 Euro brutto. Im Bundesdurchschnitt erhielten Fachkräfte in der Altenpflege rund 21 Prozent weniger als in der Krankenpflege; mit Tarifvertrag werde etwa ein Viertel mehr verdient als ohne. Diese Angaben werden durch das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung gestützt.¹⁸ Betreuungsberufe sind Frauenberufe. In vielen Einrichtungen sind mehr als 75 % der Beschäftigten Frauen, sodass hier ein gesellschaftlich sanktioniertes Ungleichgewicht auffällig wird, in dem männlich dominierte Berufe deutlich besser anerkannt und entlohnt werden als Berufe, in denen vorwiegend Frauen tätig sind.¹⁹

¹³ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA), 2005.

¹⁴ Hasselhorn, 2005, S. 138, vgl. Janßen, 2015a, S. 247 f.

¹⁵ Siegrist, 1996, Schunck, Sauer & Valet, 2013.

¹⁶ Nach Krämer, 2016b, S. 46.

¹⁷ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2016b, S. 8.

¹⁸ Z. B. Bispinck et. al., 2009, Öz & Bispinck, 2012, vgl. Janßen, 2015a, S. 249 ff.

¹⁹ Hierzu: Heintze, 2015, Janßen, 2015a.

3. Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Die Gewerkschaft kritisiert darüber hinaus seit Jahren, dass eine regelgebundene Anpassung der Pflegesätze an die Kostenentwicklung bislang fehlt und stattdessen eine Dynamisierung nach Kassenlage stattfindet. Dazu schreibt Fuchs, dass die seiner Meinung nach verfassungswidrige Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Vergleich zu anderen pflegebedürftigen Menschen im PSG III nicht nur beibehalten wird. Das verabschiedete Gesetz dehne diese noch auf behinderte und pflegebedürftige Menschen aus, die in betreuten Wohnformen leben, wenn die Wohngruppe mindestens 12 Plätze umfasst. „Den Trägern betreuter Wohnformen (z. B. der Lebenshilfe) stünden danach an Stelle der heutigen Zuschüsse der Pflegeversicherung (z. B. 1.612 Euro Pflegesachleistung Pflegestufe 3) künftig nur noch 266 Euro monatlich zur Verfügung, was für diese Einrichtungen unmittelbar existenzbedrohend wirkt.“²⁰ Die hier angesprochene Regelung findet sich in § 43a SGB XI n. F. mit der Formulierung, dass „die Pflegekasse zur Abgeltung der [...] Aufwendungen 15 % der [...] vereinbarten Vergütung (übernimmt ...). Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall im Kalendermonat 266 € nicht überschreiten.“²¹

VI. Bewertung des BTHG vor dem Hintergrund des Zugangs zur Eingliederungshilfe in den Entwurfsfassungen

Zur Bewertung des letztlich am 29.12.2016 veröffentlichten BTHG²² müssen auch ursprüngliche, im Referenten- und im Regierungsentwurf formulierte Passagen und Erläuterungen herangezogen werden. Diese Passagen können gegebenenfalls die eigentlichen – hinter den verabschiedeten Formulierungen liegenden – Absichten des Gesetzgebers beleuchten: Wieweit werden die Inhalte des BTHG und das PSG III von ökonomischen Überlegungen geleitet, die die Richtung späterer Auswirkungen erahnen lassen. Hier sind als erstes z. B. die oben zitierten Ausführungen zur „Effizienzrendite“ zu nennen.²³

Die Entwürfe enthielten darüber hinaus bei der Definition des „leistungsberechtigten Personenkreises“ nach § 99 SGB IX Einschränkungen, die Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung nach dem Urteil der Fachleute von der Leistung nach dem

²⁰ Fuchs, 2016, S. 6.

²¹ Pflegestärkungsgesetz III, 2016 (Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 65, S. 3194). Siehe dazu auch Welti: Sonderregelung für pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen § 43a SGB XI verstößt gegen Grundgesetz und UN-BRK; Beitrag D36-2016 unter www.reha-recht.de; 27.09.2016.

²² Bundesteilhabegesetz, 2016.

²³ BT-Drs. 18/9954 vom 10.10.2016, S. 99 – vgl. Fußnote 14 im ersten Teil des Artikels.

BTHG ausgeschlossen hätten²⁴. Diese Passagen wurden erst nach heftigen Protesten der Betroffenen- und Interessenverbände vor der Verabschiedung entfernt.²⁵ Jetzt soll bis 2023 die Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises erfolgen.²⁶ Im BTHG ist dazu in § 94 Abs. 5 SGB IX von einer Evidenzbeobachtung die Rede, zu der die Verbände der Leistungserbringer und die von Menschen mit Behinderungen „hinzugezogen werden können.“²⁷

Der Entwurf zum BTHG ging zur Eingrenzung der Leistungsberechtigten von der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)²⁸ aus. Neben der bisher Leistungsberechtigte ausschließenden Festlegung einer Einschränkung „in mindestens fünf Lebensbereichen“²⁹ betonte Welti in seiner Stellungnahme: „Die ICF ist ein Klassifikationssystem, sie dient nicht der Einschränkung von Leistungsansprüchen.“³⁰ Die Eingrenzung sei außerdem eine willkürliche Festlegung ohne erkennbare fachliche Begründung, ergänzte Bremer.³¹

Für die Diskussion und Festlegung des leistungsberechtigten Personenkreis bis 2023 darf auf dieser Basis mit Bremer³² bzgl. des Ausschlusses von bisher Leistungsberechtigten und ihrer „Umsteuerung“ gefragt werden: Sollten Betroffene Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten? Sollte eine „Umsteuerung“ von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung zurück in die Altenpflegeheime erfolgen? Beides würde der UN-BRK widersprechen und einer höchst problematischen Aussonderung von Menschen mit Behinderungen aus dem „Teilhabe“-Gesetz gleichgekommen. Die Belastungssituation der Beschäftigten hätte sich verschärft,³³ und die politisch gewollte Verlagerung der Pflege von öffentlichen Trägern oder Trägern der freien Wohlfahrtspflege hin zu renditeorientierten privaten Trägern würde forciert.

Insofern zeigt die ursprüngliche Formulierung des § 99 SGB IX im Regierungsentwurf³⁴ durchaus eine Systematik, wenn in die Bewertung auch die Politik der letzten Bundesregierungen z. B. zur Ausgestaltung der Rentenversicherung mit der Etablierung privater Vorsorge über renditeorientierte Versicherungsunternehmen oder deren steuerpolitische Entscheidungen einbezogen werden. Letztere haben den Spielraum der Kom-

²⁴ Welti, 2016a, 2016b, Bremer, 2016.

²⁵ BT Drs. 18/9522, Ausschussdrucksache 18(11)857; Welti, 2016a, 2016b, S. 216, Bremer, 2016, Deutscher Gewerkschaftsbund, 2016b, S. 2, 13.

²⁶ Nahles, in: Plenarprotokoll 18/206 vom 01.12.2016, S. 20491.

²⁷ Bundesteilhabegesetz, 2016, S. 3266.

²⁸ WHO, 2001.

²⁹ BT-Drs.18/9522 vom 04.09.2016, S. 68.

³⁰ Welti, 2016a, 2016b, S. 216.

³¹ Bremer, 2016.

³² Ebd.

³³ Vgl. die Diskussion z. B. in der Diakonie: Krämer, 2016a, Dokumentation unter http://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++584ac4c17713b840601640fd/download/pgp_2016_01_gress_stegmueller.pdf [07.01.2017].

³⁴ BT-Drs.18/9522 vom 04.09.2016, S. 68.

munen hinsichtlich der Finanzierung der Eingliederungshilfe bereits dramatisch eingeschränkt.³⁵

Bremers Resümee zur Entwurfsfassung kann als Warnung für die ausstehende Festlegung verstanden werden³⁶: Die Absicht, die Zugänge zu verringern, wurde im Gesetztext nicht direkt ausgesprochen, die Methoden der Ausschließung nicht offen beschrieben, aber sie waren im Gesetz angelegt. Die Umsetzung darf nicht allein in die Hände der Länder und Kommunen gelegt werden. Es muss einen Bremsfallschirm für eine zu stark ökonomische Betrachtung des Zugangs geben.

Für Bremer ergab sich nach Studium der Entwürfe und Stellungnahmen die Frage: „Welche Vorstellung von Behinderung, welches Menschenbild, welche Denkweise sprechen aus dem Gesetzentwurf? Mir scheint, hier setzt sich ein Denken fort, das ca. 1995 mit der Schritt für Schritt sich durchsetzenden Ökonomisierung der Sozialen Arbeit begann. Die Kosten-Nutzen-Abwägung, Rationierung von Leistungen durch verstärkte Steuerung, Ergebnisorientierung bei der Bewilligung von Leistungen.“³⁷ Auch für Fuchs³⁸ zeigten die Gesetzentwürfe schwerpunktmäßig das Ziel der Senkung von Kosten.

VII. Fazit

Gut im Gesetzesprozess ist der Versuch gewesen, eine breite Beteiligung zu gestalten. Diese Beteiligung hat Verbesserungen in den ursprünglichen Entwürfen zur Teilhabeplanung, zum Behinderungsbegriff, zum Zugang zur Eingliederungshilfe (als leistungsberechtigter Personenkreis) sowie zur eingeschränkten Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Partnereinkommen erbracht.

Die Hoffnung, mit der der große Beteiligungsprozess zum BTHG startete, ist jedoch auf die vage Möglichkeit geschrumpft, dass Landesregierungen (und damit die sie bildenden Parteien) eine Haltung vertreten, die eine Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zur primären Aufgabe erheben. Die Befürchtungen gelten dagegen Landesregierungen (bzw. den sie bildenden Parteien), die die Teilhabe als Spielball für Kosteneinsparungen im Landeshaushalt betrachten. Denn: Jedes Land formuliert seine Spielregeln und ist hinsichtlich der finanziellen Ausgestaltung dadurch letztlich relativ frei. Und damit hängt eine gute und teilhaborientierte Umsetzung von den Wahlausgängen der nächsten Jahre ab: Welche Partei setzt sich für eine gute Implementierung der Inhalte des BTHG in Landesrecht ein, welche beabsichtigt auf dem Rücken der Menschen mit Behinderungen Kosten zu sparen? Davon hängen die Refinanzierungsbedingungen für Dienste und Einrichtungen ab und damit direkt die Betreuungsbedingungen sowie in der Folge die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten.

³⁵ Eicker-Wolff, 2015.

³⁶ Bremer, 2016, S. 6.

³⁷ Ebd.

³⁸ Fuchs, 2016, S. 2.

Für die Betroffenen und ihre Verbände ist die Situation nach der BTHG-Verabschiedung die gleiche wie vorher: Energie, Argumente und Hartnäckigkeit waren im Beteiligungsprozess notwendig – sie sind jetzt in der Umsetzung von Landesrahmenvereinbarungen ebenso erforderlich. Damit geht die Auseinandersetzung um die Verhinderung von Nachteilen und Verschlechterungen in eine neue Runde. Dazu muss eine Frage erlaubt sein: Müssen Menschen mit Behinderung sich einen jahrelangen „Kampf“ um einen angemessenen Ausgleich behinderungsspezifischer Nachteile gefallen lassen?

Auf der Grundlage veröffentlichter Stellungnahmen zu möglichen Auswirkungen des BTHG auf die Betreuungs- und Arbeitsbedingungen in Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen heißt es in dieser Hinsicht auch für die Gewerkschaften und die Verbände der Interessenvertretungen weiterhin aufmerksam zu bleiben und die Umsetzung des BTHG in Landesrahmenvereinbarungen und -gesetzen kritisch zu verfolgen. Hier gehen die Bundeskonferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse der Mitarbeitervertretungen im diakonischen Bereich (BUKO³⁹) sowie auf Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen die agmav Westfalen-Lippe⁴⁰ und die Gesamtmitarbeitendenvertretung im Dienststellenverbund der Stiftung Bethel⁴¹ voran, die die ehemalige bzw. den im Mai neu gewählten Ministerpräsidenten aufgefordert haben, Regelungen gegen einen „Kellertreppeneffekt“ sowie für eine Personalbemessung und angemessene Bezahlung zu erlassen.

Die Aufnahme der Tariftreuregelung zeigt einen guten Ansatz, jedoch ist deren Verbindlichkeit in der Fläche nicht offensichtlich. Das BTHG hätte für die Frauen und Männer in Pflege, Betreuung und Begleitung gut ausgesehen, wenn die Regelungen klarer formuliert bzw. als erster Schritt mindestens die Abs. 6 und 7 in § 84 SGB XI n. F. auch in das neue SGB IX übernommen worden wären: auch in tariflosen Einrichtungen werden dort Gehälter bis zur Höhe des Tarifniveaus refinanziert. Einrichtungen können bei Vorliegen eines „sachlichen Grundes“ besser bezahlen als im Tarifvertrag vorgesehen. Der entscheidende Passus lautet hier: die Einrichtungen müssen nachweisen, dass das Geld der Pflegekassen und Sozialhilfeträger tatsächlich für die tarifgemäße Entlohnung des Personals verwendet wird – allerdings auch hier nur, wenn zuvor entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen wurden.

Für die Beschäftigten in Pflege, Betreuung und Begleitung ist in dieser Situation also noch nicht absehbar, welche Konsequenzen das BTHG für Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen hat.

Weitere Stichworte, die im Gesetz eher skeptisch machen: Die „Orientierung am unteren Drittel“ in § 124 SGB IX n. F. (ab 01.01.2018), der hier fehlende Bezug und damit eine größere Verbindlichkeit in der Festschreibung der Tariftreue (in Abs. 2) oder die

³⁹ Bundeskonferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse, 2016, zum „Kellertreppeneffekt“ vgl. Fußnote 26.

⁴⁰ agmav, 2016.

⁴¹ Gesamtmitarbeitendenvertretung im Dienststellenverbund der Stiftung Bethel, 2017.

Erwähnung der „Effizienzrendite“ in der Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates sind hier zu nennen. Dazu kommt die Verschiebung der Definition des „leistungsberechtigten Personenkreises“ auf das Jahr 2023 in allerletzter Minute, die ebenfalls eine Wachsamkeit für die Entwicklung notwendig macht.

Es ist absehbar, dass sich die Arbeitsorganisation der professionellen Hilfe verändert. Die Differenzierung zwischen Fachkräften und „anderem Personal“ wird eine Veränderung der Teamorganisation erfordern und zusätzliche Kooperationsanstrengungen zur Folge haben. Auch ist eine zusätzliche Ambulantisierung der Arbeit mit häufigeren Alleindiensten auch in stationären Einrichtungen zu befürchten. All diese Veränderungen führen zu einem Mehr an Arbeitsanforderungen. Sie haben negative Auswirkungen auf die Arbeitsbelastungen, wenn nicht entsprechend Personal eingestellt wird. Der Effekt der Bürokratisierung der Arbeit durch zunehmenden Dokumentationsdruck aufgrund gesetzlich sanktionierter Kontrollbestrebungen der Leistungsträger ist bereits jetzt deutlich. Damit ist die Beobachtung gemeint, dass ein Mehr an Dokumentation und Bürokratie gleichzeitig weniger direkte Begleitung zur Folge hat.

Wie im ersten Teil dargestellt⁴² formulierte der Koalitionsvertrag von CDU und SPD 2013, dass gute Pflege qualifiziertes und motiviertes Personal voraussetze. Die beiden Parteien wollten sich im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten für Personalmindeststandards im Pflegebereich einsetzen. Die Bewertung – zum Ende der Legislaturperiode und nach Verabschiedung von BTHG und der PSG – bestätigt, dass sich die beiden Parteien für diese Ziele „eingesetzt“ haben. Die Möglichkeiten für die Schaffung guter Arbeitsbedingungen sind in den Gesetzen – auf dem Papier – vorhanden. Allein die finanziellen Rahmenbedingungen bzw. ihre Begrenztheit durch die formulierte „Ausgabenneutralität“ und die knappen Möglichkeiten v. a. im Rahmen der Kommunalfinanzen ermöglichen kaum die Umsetzung angemessener Personalschlüssel. Eine gesetzliche Vorgabe von Personalmindeststandards in den betroffenen Arbeitsfeldern gibt es trotz der Ankündigungen im Koalitionsvertrag auch nach der Verabschiedung der Gesetze nicht. Und damit ist die Schlussfolgerung sicherlich nicht zu pessimistisch, dass durch die Verabschiedung von BTHG und die PSG Personalmindeststandards in Pflege, Betreuung und Begleitung auf Jahre in weite Ferne gerückt sind. Darüber hinaus fehlt jedoch auch eine Definition von Qualitätskriterien für die Arbeit in den Einrichtungen und Diensten sowie eine inhaltlich-fachlich fundierte Fachkraftquote.

Als Teilnehmer der Tagung der ver.di-Bundesfachkommission Behindertenhilfe, die die „Göttinger Erklärung“⁴³ verabschiedete, schließt sich der Verfasser der Position der Beschäftigten in Einrichtungen und Diensten an: „Für eine gute Arbeit in der Begleitung und Betreuung unserer Klienten brauchen wir gute Voraussetzungen und andere gesetzliche Rahmenbedingungen.“

⁴² Koalitionsvertrag, 2013, siehe Fußnote 3 im ersten Teil des Artikels.

⁴³ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – Bundesfachkommission Behindertenhilfe, 2016.

1. Es darf keine Preiskonkurrenz der Anbieter über Personalkosten geben. Ausschlaggebend muss die fachliche Qualifikation der Dienstleistung sein. Die Vergabe von Teilhabeleistungen, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, darf nur an tariftreue Anbieter erfolgen.
2. Die zuständigen Kostenträger müssen eine ausreichende Finanzierung der Einkommensbedingungen auf dem Niveau des Tarifvertrags des Öffentlichen Dienstes garantieren.
3. Betriebliche Strukturen in der Behindertenhilfe dürfen nicht weiter zersplittert werden, Belegschaften dürfen nicht weiter gespalten und ihre Interessenvertretung damit geschwächt werden.
4. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse in Form von Befristungen, Zwangsteilzeit, geringfügigen Beschäftigungen, kapazitätsorientierten Verträgen oder Übungsleiterverträgen müssen zurückgedrängt werden.
5. Vergütungen für Leistungen in der Eingliederungshilfe und im Reha-Bereich dürfen nicht eingefroren werden, sondern müssen kontinuierlich der Preissteigerung angepasst werden und der allgemeinen Lohnentwicklung folgen.
6. Die Eingliederungshilfe ist bedarfsgerecht aus zu finanzieren.⁴⁴

Diese Positionen müssen um die Forderung nach einer gesetzlich verankerten bundeseinheitlichen Personalmindestbemessung in der Arbeit mit Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen ergänzt werden. Kein Anbieter darf aus „Dumping-Tarifen“ Vorteile erzielen. Das verfassungsgemäße Schuldenverbot in Bund und Ländern, politische Entscheidungen zur Ausgestaltung der Refinanzierungsbedingungen in den Ländern sowie die Folgen der knappen Kommunalfinanzen dürfen nicht auf dem Rücken der Beschäftigten ausgetragen werden.

Die zunehmende Ökonomisierung sozialer Arbeitsfelder und die Ausbildung von Marktmechanismen in diesen wichtigen Feldern der Daseinsfürsorge in den letzten 20 Jahren scheinen in den Formulierungen des BTHG sowie des PSG III durch. Auch „zwischen den Zeilen“ lässt sich kein „Stopp“ dieser Entwicklung interpretieren. Eher muss von einem „Weiter so“ ausgegangen werden. Der Druck auf die Beschäftigten hinsichtlich Arbeitsbelastung, prekärer Beschäftigungsverhältnisse und ihre Folgen für die betroffenen Familien und die spätere Rente wird zunehmen. Der in den Stellungnahmen befürchtete Wettbewerb auf immer niedrigerem Niveau – der „Kellertreppeneffekt“ – ist nicht ausgeräumt.

Wie könnte das bekannte Sprichwort für die Beschäftigten lauten: Das Glas erscheint im Vergleich zum Beteiligungsprozess nach Verabschiedung des BTHG statt halbvoll nun halbleer? Das ist sicherlich keine Ermutigung für die Beschäftigten wie auch für die

⁴⁴ Ebd.

Einrichtungen, die bei dem einsetzenden Fachkräftemangel auch zukünftig auf motivierte und engagierte junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen sind.

Literatur

agmav Westfalen-Lippe: Schreiben an die Ministerpräsidentin des Landes Nordrhein-Westfalen und den Minister für Arbeit, Soziales und Integration, Münster, 12.12.2016 (beim Verfasser).

Bispinck, R./Dribbusch, H./Öz, F./Stoll, E.: Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 07/2012, abrufbar unter http://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_pflegerberufe_2012.pdf [26.08.2012].

Bremer, F.: Bundesteilhabegesetz – wer wird am Ende teilhaben? Gefährdungen und Widersprüche, Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis, 2016, abrufbar unter <http://www.ggfp.de/index.php/news-reader/items/ein-kommentar-mit-fragen-zum-aktuellen-bundesteilhabegesetz-von-fritz-bremer.html> [13.01.2017].

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Von Hasselhorn M.-M./ Müller, B.H./ Tackenberg P./ Kümmerling, A./Simon, M., Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH, 2005.

Bundeskonferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse der Mitarbeitervertretungen im diakonischen Bereich (BUKO), Bundesteilhabegesetz – Protestschreiben, Dezember, 2016, abrufbar unter <http://www.mav-gesa-ekir.de/index.php/info-dienst-mainmenu-251.html> [15.12.2016].

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pressemitteilung. „Bessere Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen – Keine Toleranz bei Betrug in der Pflege!“ Berlin, 28. Juni 2016, Nr. 30.

Bundesgesetzblatt, 2016, Teil 1, Nr. 66, ausgegeben am 29.12.2016, S. 3234–3340.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 65, ausgegeben, 28. Dezember 2016, S. 3191–3220.

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB, 2016b): Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Berlin, 31.10.2016.

Eicker-Wolf, K./Truger, A., Kommunalfinanzbericht 2015 – Perspektiven der Kommunalfinanzen in Nordrhein-Westfalen: Anforderungen an die Bundes- und die Landespolitik, Eine Studie im Auftrag von ver.di NRW, Landesfachbereich Gemeinden, Düsseldorf, 2015.

Fachverbände der Hilfen für Menschen mit Behinderungen (2016a): Verbändebündnis fordert dringend Nachbesserungen beim Bundesteilhabegesetz, Berlin, 26.06.2016.

Fuchs, H.: Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 28. September 2016 zum Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetz III – Anforderungen an ein Bundesteilhabegesetz Drs. 16/8443 vom 21.04.2015.

Gesamtmitarbeitendenvertretung im Dienststellenverbund der Stiftung Bethel der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Schreiben an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, Bielefeld, 11.09.2017 (beim Verfasser).

Hasselborn, H. M. et. al.: Der Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua), Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven, 2005, 135–146.

Heintze, C.: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland – Kurzfassung, Friedrich-Ebert-Stiftung, Düsseldorf, 2015.

Janßen, C. (2015a): Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern – Das Beispiel des Bielefelder Appells, In: Müller, C., Mührel, E. & Birgmeier, B. (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle? Analysen und Alternativen, Frankfurt, VS Verlag, 2015; S. 245–276.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: 18. Legislaturperiode – Deutschlands Zukunft gestalten, Berlin, 27. November 2013.

Krämer, J. (2016a): Rolle rückwärts – Die Dienstgeber wollen die Gehälter in der Altenpflege absenken, Wohlfahrtintern, 2016, 5, 46–47.

Krämer, J. (2016b): Anderes Niveau, Wohlfahrtintern, 2016, 10, 46–47.

Öz, F./Bispinck, R.: Was verdienen Technikerinnen und Techniker?, Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 02/2009, abrufbar unter http://www.boeckler.de/pdf/pm_ta_studie_techniker_2009_06_16.pdf [26.08.2012].

Schunck, R., Sauer, C./Valet, P.: Macht Ungerechtigkeit krank? Gesundheitliche Folgen von Einkommens(un)gerechtigkeit, auf: Publikationen des DIW Berlin, abrufbar unter https://www.diw.de/sixcms/detail.php?id=diw_01.c.466661.de [06.10.2017].

Siegrist, J.: Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben, Gesundheitspsychologie 5, Göttingen, Hogrefe, 1996.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016b): Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Montag, 17. Oktober 2016 BT-Drucksache 18/9518, BT-Drucksache 18/8725, BT-Ausschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0206.1, Berlin, 12.10.2016.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016d): Altenpflegepolitik aktuell – Pflegestärkungsgesetz III: Änderungen in letzter Minute, Berlin, 20.12.2016.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016e): Tarifbewegung Diakonie: Kniefall vor dem Markt: Diakonie will Altenpflege abwerten, Flugblatt, Berlin, 2016, abrufbar unter https://ag-mav.org/wp-content/uploads/2016/07/2016_04_21_FlugblattDiakonie.pdf [06.10.2017].

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016f): Pflegestärkungsgesetz III: Änderungen in letzter Minute, Altenpflegepolitik aktuell, 20.12.2016, abrufbar unter <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/gesundheitspolitik/++co++d7fc318e-d41d-11e6-9574-525400423e78> [03.04.2017].

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Bundesfachkommission Behindertenhilfe: Göttinger Erklärung von Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen in der Behindertenhilfe zum Bundesteilhabegesetz, Göttingen, 17.06.2016, abrufbar unter <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/behindertenhilfe/++co++94ae4d52-de42-11e6-ae91-525400b665de> [06.10.2017].

Welti, F. (2016a): Sonderregelung für pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen § 43a SGB XI verstößt gegen Grundgesetz und UN-BRK; Beitrag D36-2016; 27.09.2016, abrufbar unter <http://www.reha-recht.de/nc/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d36-2016/> [28.04.2017].

Welti, F. (2016b): Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drucksache 18/9522, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/blob/478802/8143f89ef011cff143f5c4c991d95433/materialzusammenstellung-data.pdf> [27.12.2016].

World Health Organization (Ed.): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, WHO, Geneva, 2001.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
